



初診カード

ふりがな 飼主名	
住所 〒	— *号棟までお書きください
TEL(自宅)	携帯番号
犬・猫・()	種類()ペット名 _____
おす/めす	避妊去勢済み(はい/いいえ) 20 年 月 日生
当院を何で知りましたか？	→ WEB(ホームページ/Google/Caloo/その他) ・Instagram/Facebook/Twitter ・看板 ・以前より知っていた ・紹介()様より

* 下記のペット保険に加入されている方は
初診カードと一緒に受付時に保険証のご提示をお願いします。
窓口対応: アニコム/アイペット/ペット&ファミリー

- ・ペットを飼うのは初めてですか？
(はい/いいえ: _____ を飼っていた)
- ・同居のペットはいますか？
(はい/いいえ: _____ を飼っている)
- ・食欲(食欲旺盛/普通/食が細い)
- ・おもちゃを齧ったり、異物をイタズラする(誤食する可能性)
(ある/ない)
- ・フードの好み
(何でも食べる/ドライ好む/缶詰好む/決まったフード以外食べない)




当院では、基本的に飼い主様の保定で注射や処置を行います。動物が暴れてしまう可能性が高い場合や保定が自ら出来ない方、自信のない方は診察室に入りましたら、毎回すぐに獣医師にお伝えください。申し出がない場合、診察中に飼い主様が怪我をした等の責任は当院は負いかねます。上記の記載を理解し、承知しました。 ご署名:



ペット名: ちゃん

本日の来院目的は？ 下記に○をしてください。

- ・診察 → ①症状は？()
②いつから？()
③精密検査はご希望されますか？(はい/いいえ)
④今回の件で他院での治療を受けましたか？(いいえ/はい)
- ・健康診断→Aコース/Bコース/Cコース/Dコースを希望
- ・狂犬病ワクチン
- ・混合ワクチン→犬...5種混合/8種混合を希望
猫...3種混合/5種混合を希望 
- ・フィラリア予防 → 錠剤タイプ/おやつタイプ/お注射タイプを希望
- ・その他(爪切/肛門腺/ノミダニ予防/)

①当院のご利用は？
(初めての利用・同居ペット通院・過去に利用歴あり)

②かかりつけ医はどこですか？(_____ 動物病院)

③ 1年以内のワクチン歴は？
混合ワクチン最終接種日→
接種なし / 接種日 _____ 年 _____ 月 ()種混合ワクチン

④今までにかかった病気は？ ない/ある
今までに手術した経歴は？ ない/ある
(病名/手術内容: _____)

⑤ワクチンや注射やお薬で異常がみられたことは？
ワクチン名・薬品名は？(_____)

⑥現在与えているフード名(_____)
今まで処方食を使っていた経歴は？ フード名(_____)

⑦現在飲んでいる薬の名前は？(_____)

⑧ペットの性格は？(大人しい・人懐こい・怖がり・怒りっぽい・暴れる)

<自由記入欄/他院での治療内容>